DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DATA DA LEITURA:	27/01/2025	ORGÃO:	EBSERH - HOSPITAL UNIV. CASSIANO ANTONIO MORAES DA UFES-ES
CODIGO	ID: 6219 - UASG: 155012	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ
PROCESSO	n.º 23525.000129/2025-61	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO SRP N.º 90005/2025
ABERTURA	04/02/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS CORRIDOS
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	até o 20º (vigésimo) dia útil após o recebimento da Nota Fiscal
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO + BULA ---> PRAZO 03 HORAS
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras
LEITURA POR:	TALITA PENA		

		ENVELOPE			MODO DISPUTA	ABERTO		ENVELOPE		
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
9.23.3.	CONTRATO SOCIAL	X			6.1.5.2.1	Nome comercial, marca, modelo ou versão e citar o código de referência do fabricante do produto; Idencação do Fabricante;	PROPOSTA			
9.23.3.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			TR.8.3.8.	Os itens de apresentação injetável, exceto os com detalhamento restritivo na especifi cação, poderão vir em bolsa, frasco/ampola, desde queatenda ao requisito de LIVRE de PVC e LÁTEX, quando assim especifi cado na descrição do item, seringa preenchida, ampola de vidro ou de plástico, sendo que não serão aceitas ampolas de plástico sem o sistema de abertura twist-off	PROPOSTA			
9.23.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X			TR.8.3.9.	Para medicamentos só lidos, de uso oral (comprimidos e capsulas), não serão aceitas embalagens multidoses, exceto para medicamentos que não possuam outraapresentação com Certifi cado de Registro emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou publicação do registro no Diário Ofi cial da União.	PROPOSTA			
9.24.1.	CNPJ. Cod: 6	X			8.16.	AMOSTRAS	PODERÁ			
9.24.4.	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.				
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
9.24.3.	CERT. FEDERAL	X			6.1.5.	INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA			
X	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				6.1.5.	DIGITAR CONFORME ANEXO	TR			
X	CERT. MUNICIPAL	X			TR 5.1.4.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
9.24.2.	CIM	X			TR 5.1.4.1.	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	X			
9.24.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				
9.24.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR 5.1.4.3.	DISPENSA DE REGISTRO	SE FOR O CASO			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
9.25.2. (2 ÚLTIMOS)	BALANÇO	X			6.1.5.2.2	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
X	CERT. CONTADOR CRC	X			TR 5.1.4.5.	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
9.25.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			ANEXO II	SE PRODUTO ISENTO, CONSTAR A INFORMAÇÃO DA ISENÇÃO E RESOLUÇÃO	PROPOSTA			
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 8.3.2.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MINIMO 18 MESES			
	CERTIDÃO DO FORO				X	PROPOSTA VIA 1			X	
TR 5.1.3.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			6.1.5.1	Em se tratando de medicamentos, solicitamos que informe na proposta o NÚMERO COMPLETO do registro da ANVISA para cada item e o ESTADO DE FATURAMENTO (local onde será emida a nota scal – para vericação da incidência do ICMS conforme CMED – e também casos de desonerações e benecios) além de todas as outras informações solicitadas e relevantes a cada item.	PROPOSTA			
	LIC. FUNC. - MATERIAL				TR 5.2.1. e)	BULA	X	X		
TR 5.1.1.	AFE COMUM - ANVISA	X			TR	INSERIR CÓDIGO CATMAT, AGHU E EBSERH	PROPOSTA			
TR 5.1.1.	AFE COMUM - DOU	X			TR 5.1.6.	Na hipótese de medicamento genérico, deverão ser observadas e atendidas as normas técnicas estabelecidas pela Resolução RDC nº.135, de 29/05/2003 da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde ou norma posterior.	X			
TR 5.1.2.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			TR 5.2.5.	PREÇOS CONFORME A CMED	PROPOSTA			
TR 5.1.2.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	EBSERH - HOSPITAL UNIV. CASSIANO ANTONIO MORAES DA UFES-ES			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
TR 5.1.3.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			6.1.1. valor unitário e total do item; 6.1.2. quantidade; 6.1.3. marca; 6.1.4. fabricante; 6.1.5. descrição complementar do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência.6.1.5.1.Em se tratando de medicamentos, solicitamos que informe na proposta o NÚMERO COMPLETO doregistro da ANVISA para cada item e o ESTADO DE FATURAMENTO (local onde será emitida a nota fi scal – paraverifi cação da incidência do ICMS conforme CMED – e também casos de desoneração e benefícios) além de todasas outras informações solicitadas e relevantes a cada item.6.1.5.2. Quando aplicável, as seguintes informações deverão ser apresentadas na descrição complementarda proposta:6.1.5.2.1. Nome comercial, marca, modelo ou versão e citar o código de referência do fabricante doproduto; 6.1.5.2.2. Número do Registro no Ministério da Saúde/ANVISA; 6.1.5.2.3. Identifi cação do Fabricante; 6.1.5.2.4. Detalhamento da descrição do objeto;				
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X								
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				7.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 7.9. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,75% (setenta e cinco centésimos por cento). / 8.8. É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Ebserh. 7.20. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.				
	CERTIDÃO FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	DOC. FARMACÊUTICO				7.25.4. O Agente de Licitação solicitará ao licitante mais bem classicado que, no prazo de 3 (três) horas, envie a proposta adequada ao úlmo lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à conrmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. 9.12.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 03 (três) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Agente de Licitação, a parr de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante ou, quando não disponível, pelo endereço de e-mail constante no edital, antes de ndo o prazo.				
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
8.1. a) CONSULTA	SICAF	X				DEC. DE REQ. DE HAB.				
X	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
X	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				9.7. / 9.8. / 9.9./9.24.6	DECLARAÇÃO GERAL		X		
8.1. b) CONSULTA	CONSOLIDADA TCU	X				DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CEIS					DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	ANEXO IV	X		
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
TR 19.7.	CERT. RESIDUOS + CONTRATO	X								
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				7.2.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. / 8.7.1. conver vícios insanáveis; 8.7.2. não obedecer às especicações técnicas condas no Termo de Referência; 8.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo denido para a contratação; 8.7.4. não verem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Ebserh; 8.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável				
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X			e-mail: ucl.hucam-ufes@ebserh.gov.br					
ENVELOPE HAB.	EBSERH - HOSPITAL UNIV. CASSIANO ANTONIO MORAES DA UFES-ES	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					